

ization, 4 people were taken by the police and 1 person refused from examination.

Keywords: emergency ambulance, pharmacy, reason, call, emergency ambulance crew.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трошина, Г. К. Роль среднего медицинского персонала при оказании скорой медицинской помощи / Г. К. Трошина // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 12. – С. 1381–1383. // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.madcofer.com>. – Дата доступа: 12.12.2016.

2. Организация скорой (неотложной) помощи населению: Методические рекомендации / Т. П. Павлович [и др.]. – Минск, 2011. – 42 с.

3. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 №2435-ХІІ: с изм. и доп.

4. Шабунин, Е.С. Нормативно-правовое обеспечение оказания скорой медицинской помощи фармацевтическими работниками аптек: современное состояние / Е. С. Шабунин // Материалы XVI-й межд.

конф. студ. и молодых ученых и I Форума молодежных научных обществ. – Витебск, 2016. – С. 624-625.

5. Славкина, А. Первая помощь в аптеке / А. Славкина // Фармацевтический бизнес: современная аптека // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pharm-business.ru/therapy/medicine-chest/1476/>. – Дата доступа: 12.12.2016.

6. Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 12 октября 2009, № 110: с изменениями и дополнениями: текст по состоянию на 12 декабря 2016 г. // Нац. Реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2012. – № 8/26339.

Адрес для корреспонденции:

210023, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр. Фрунзе, 27,
УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов
медицинский университет»,
кафедра ОЭФ с курсом ФПК и ПК,
тел. раб.: 8 (0212) 60-14-08,
Кугач В.В.

Поступила 20.02.2017 г.

Н. А. Павлюченкова, А. В. Крикова, Т. В. Мякишева, Г. К. Решедько, В. М. Зайцева

МАРКЕТИНГОВЫЕ АСПЕКТЫ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск,
Российская Федерация

Законодательное регулирование проведения противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации на современном этапе характеризуется рядом нововведений. Исследование российского рынка лекарственных средств для лечения туберкулеза, группы которых определены Приказом Минздрава России № 951 от 29.12.2014 г. «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания» показало, что в 2015 г. по общему числу наименований из противотуберкулезных препаратов 1-го ряда лидирует рифампицин (32,5%), 2-го ряда – левофлоксацин (36,3%), 3-го ряда – амоксициллин в комбинации с клавулановой кислотой (53,5% ассортимента). Преобладают импортные лекарственные средства (52,6±4,4%), поставляемые на российский рынок преимущественно Индией. Ассигнования, выделенные субъекту Российской Федерации – Смоленской области – в 2015 г. из федерального бюджета в рамках межбюджетного трансферта, израсходованы на поставку противотуберкулезных препаратов 2-го ряда. 40,1% субсидий на выполнение государственного задания из регионального бюджета потрачены на приобретение комбинированных противотуберкулезных препаратов.

Ключевые слова: *туберкулез, противотуберкулезные препараты, рынок, финансирование, Смоленская область.*

ВВЕДЕНИЕ

Борьба с туберкулезом – стратегически важная задача государства. Для своевременного выявления, эффективного лечения и предупреждения распространения заболевания в обществе чрезвычайно важна реализация противотуберкулезных мероприятий, предусмотренных российским законодательством, в том числе в рамках федеральных и региональных программ здравоохранения [1]. Успех в данном направлении возможен только при объединении усилий практикующих врачей-фтизиатров и фармацевтических компаний, разрабатывающих и выпускающих противотуберкулезные препараты (ПТП). В настоящее время в России методические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (РФ) от 29.12.2014 г. № 951, изменили подходы к лечению, регламентированные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21.03.2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», которым до недавнего времени руководствовались врачи-фтизиатры при выборе терапии [2]. В связи с этим, целью исследования явилось изучение маркетинговых аспектов борьбы с туберкулезом в РФ в условиях совершенствования законодательной базы, в том числе на региональном уровне. Основные задачи: выявление особенностей и структуры современного российского рынка ПТП в условиях действия Приказа Министерства здравоохранения РФ № 951, анализ распределения Смоленской областью, как субъекта РФ, бюджетных средств на приобретение ПТП и особенностей закупок ПТП регионом в 2015 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В качестве материалов использованы: нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения противотуберкулезных мероприятий в РФ, Государственный реестр лекарственных средств (ЛС) 2015 г. РФ, электронная версия которого представлена на сайте Минздрава РФ [3], данные отчетности Смоленского противотуберкулезного клинического дис-

пансера. Применялись методы: контент-анализ с представлением результатов в абсолютных и относительных величинах, графический анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящее время в РФ действует Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», который устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в стране в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Такое пристальное внимание обусловлено тем, что туберкулез – социально значимое заболевание, перечень которых закреплен в РФ законодательно [4]. Нормативно-правовому регулированию подчиняется, несомненно, и оказание медицинской помощи данной категории пациентов [5]. Борьба с туберкулезом в России осуществляется в рамках реализации проектов и программ, в том числе на уровне регионов. Действующей является Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения», согласно которой разработана областная государственная программа «Развитие здравоохранения в Смоленской области» на 2014–2020 годы [6, 7], Национальный проект «Здоровье», региональные программы модернизации здравоохранения (в частности, региональная программа модернизации здравоохранения Смоленской области на 2011–2016 годы) [8]. Так, одной из задач Государственной программы явилась разработка методических рекомендаций по совершенствованию диагностики туберкулеза, в результате чего утвержден действующий в настоящий момент Приказ Минздрава РФ от 29.12.2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания». Документ определил новые методы диагностики, подходы к лечению, выбору режимов химиотерапии [2]. Схемы лечения, согласно Приказу Минздрава России № 951, предполагают пять режимов химиотерапии, вместо четырех, регламентированных Приказом Минздрава РФ от 21.03.2003 № 109.

В связи с этим нельзя не отметить изменения в ассортименте используемых врачами ПТП.

Ассортимент ПТП на федеральном рынке России в настоящий момент включает лекарственные средства (ЛС) 1-го, 2-го и 3-го ряда, вместо существовавшего ранее деления только на основные и резервные. Изменения коснулись и внутригрупповой номенклатуры ЛС. Рифабутин, относимый ранее к ПТП резерва, в настоящий момент является ЛС 1-го ряда. В перечень ПТП 2-го ряда в настоящий момент официально включены теризидон и бедаквилин. Сокращен перечень фторхинолонов (ФХ), который, согласно Приказу Минздрава РФ № 951, включает всего 3 наименования: левофлоксацин, моксифлоксацин и спарфлоксацин. Кроме того, ассортимент используемых врачами ПТП дополнен линезолидом, меропенемом, имипенемом с циластатином, амоксициллином с клавулановой кислотой (ПТП 3-го ряда).

Согласно данным Государственного реестра ЛС 2015 г., среди ПТП 1-го ряда по числу торговых наименований (ТН) лидирует изониазид и его гомологи и этамбутол (по 8 из 38 ТН или по 21,1%). Доли пиразинамида и рифампицина составили по 18,4% (по 7 ТН), рифабутин – 13,2% (5 ТН). Стоит отметить, что пролонгированный рифампицин – рифапентин, зарегистрированный ранее под 1 ТН, в настоящий момент выпускается под названием Рифапекс и Пентакокс (5,3%). Стрептомицин представлен наименьшим разнообразием ТН (2,6% – 1 наименование).

По общему числу ПТП с учетом лекарственных форм (ЛФ) и дозировок среди ПТП 1-го ряда на первом месте рифампицин (43 из 122 наименований ПТП 1-го ряда или 32,5% ассортимента), далее изониазид и его гомологи (24 ПТП или 19,7%), доля этамбутола и пиразинамида по 15,6% (по 19 наименований). ЛС рифабутин составляют 7,4% (9 наименований), стрептомицин – 4,9% (6 наименований), рифапентин – 1,6% (2 наименования) общего числа ассортиментных позиций ПТП 1-го ряда.

Анализ структуры ассортимента ПТП 1-го ряда по производителям показал незначительное преобладание ЛС зарубежного производства – 52,5% (64 наименования).

Среди ПТП 2-го ряда по числу ТН на первом месте находятся ФХ: левофлоксацин (29 из 91 ТН ПТП 2-го ряда – 31,9%), моксифлоксацин (14 ТН или 15,4% ассортимента). Последний делит позицию с аминосалициловой кислотой. Наименьшее количество разновидностей ТН характерно для канамицина (представлен на российском рынке ЛС отечественного производства под 1 ТН (1,1%)) и, конечно, для спарфлоксацина и бедаквилина (по 1,1%), которые зарегистрированы под 1 ТН и 1 ПТП в таблетированной форме (Спарфло и Сиртуро соответственно). Структура ассортимента ПТП 2-го ряда с учетом форм выпуска и дозировок в относительных величинах напоминает таковую по ТН (рисунок 1). Зарегистрированы 234 номенкла-

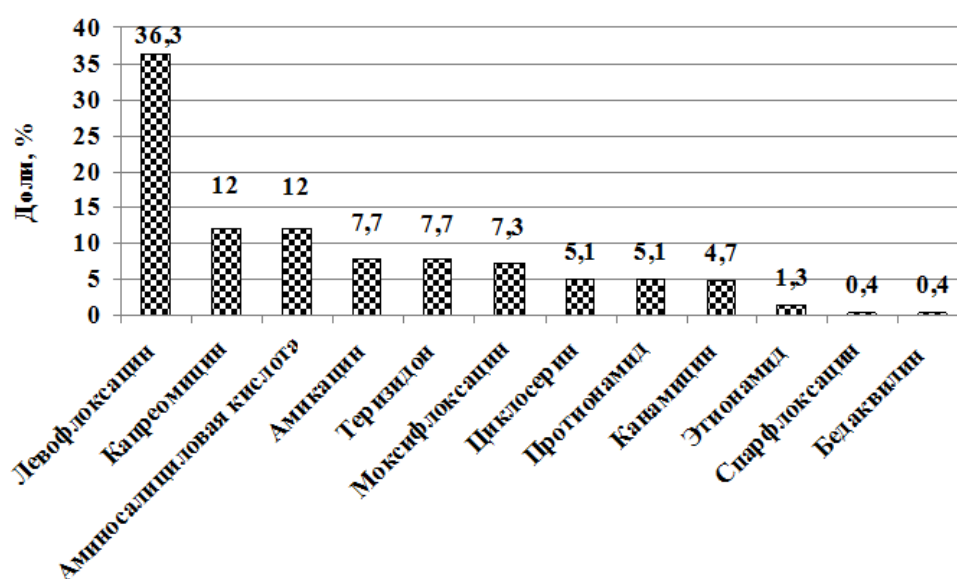


Рисунок 1 – Структура ассортимента ПТП второго ряда с учетом лекарственных форм и дозировок

турные позиции ПТП 2-го ряда с учетом всех форм выпуска и дозировок.

ПТП 2-го ряда преимущественно выпускаются российскими фирмами-производителями (53,8% – 126 наименований). Среди зарубежных стран-производителей лидирует Индия (61,1% общего числа зарубежных препаратов – 66 наименований) и Великобритания (13,0% – 14 позиций). Немецкие производители поставляют на российский рынок 8,3 % общего числа импортной продукции. Среди ЛФ ПТП 2-го ряда преобладают таблетированные (43,6% – 102 наименования). Доля порошков для приготовления растворов для инъекций – 24,4% (57 наименований), капсул – 13,2% (31 наименование), гранул – 3,8% (9 наименований).

Ассортимент ПТП 3-го ряда представлен 4 международными непатентованными или группировочными наименованиями, большая часть ТН среди которых зарегистрирована для амоксициллина в комбинации с клавулановой кислотой (23 из 58 ТН или 39,7%) и меропенема (21 ТН или 36,2%). Доля ТН ЛС имипенема с циластатинном составляет 17,2%, линезолида – 6,9%. Как и в случае ТН, в ассортименте ЛП с учетом ЛФ и дозировок, также преобладают препараты амоксициллина в комбинации с клавулановой кислотой – более 50% всего ассортимента ПТП 3-го ряда (84 из 157 наименований).

Анализ ассортимента ПТП 3-го ряда по производителям показал преобладание ЛС зарубежных фирм (59,2%), среди которых лидируют индийские (37,6% ассортимента). Доля ПТП фирм Словении составляет 21,5%. На ПТП других стран-производителей приходится незначительная часть ассортимента. В отличие от ПТП 2-го ряда, среди ЛФ преобладают инъекционные – 57,3% (порошки для приготовления раствора для инъекций, растворы для инфузий).

Стоит отметить некоторые особенности в назначении ПТП. Так, ПТП 1-го ряда используются только в лечении туберкулеза, являются специфическими для данного заболевания. Препараты же 2-го и 3-го ряда (за исключением теризидона, беклаквилина и аminosалициловой кислоты) применяются в терапии ряда заболеваний дыхательных путей. Отдельного внимания заслуживают препараты ФХ. На сегодняшний день это один из наиболее эффектив-

ных классов химиопрепаратов, отличающийся выраженной антимикробной активностью, широким спектром действия, созданием высоких концентраций в тканях и клетках организма и относительно низкой частотой побочных эффектов [9, 10].

При назначении ФХ врачам необходимо учитывать следующие особенности: левофлоксацин, моксифлоксацин и спарфлоксацин – зарегистрированы в России законодательно как ПТП [7]. При заболеваниях дыхательных путей до выявления возбудителя и установления лекарственной чувствительности нельзя начинать лечение с данных препаратов. Начало лечения до выявления возбудителя и установления чувствительности – причина формирования лекарственной устойчивости [11].

Ассортимент используемых врачами ПТП на уровне отдельных субъектов РФ напрямую зависит от объема выделяемых бюджетных ассигнований. Установлено, что Смоленская область в 2015 г. получала денежные средства для лечения пациентов, больных туберкулезом, из федерального бюджета в рамках межбюджетного трансферта. Межбюджетные трансферты – средство межбюджетного регулирования, заключающееся в передаче средств внутри бюджетной системы страны, из одного бюджета в другой [12, 13]. Распорядителем средств выступает Департамент по здравоохранению Смоленской области. В 2015 г. все средства федерального бюджета (15,9 млн. руб. РФ) были израсходованы на поставку ПТП 2-го ряда.

Дополнительно Смоленский противотуберкулезный клинический диспансер получает субсидии на выполнение государственного задания из регионального бюджета. Направления расходования средств субсидий на выполнение государственных (муниципальных) заданий бюджетные учреждения определяют самостоятельно в соответствии с Планами финансово-хозяйственной деятельности [14]. В 2015 г. большая часть средств (40,1%) была потрачена на приобретение комбинированных ПТП (рисунок 2). Объем субсидий составил 12,3 млн. руб. РФ.

Размером бюджетных ассигнований, как отмечалось выше, определяется обеспеченность ЛС в течение всего курса химиотерапии, что особенно важно для пациентов с лекарственной устойчивостью

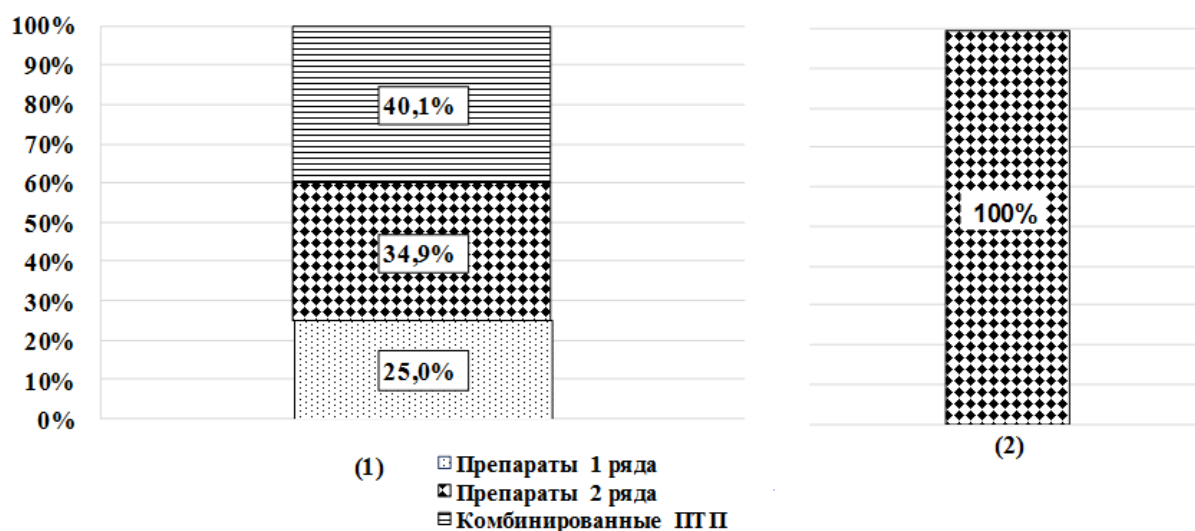


Рисунок 2 – Распределение средств регионального (1) и федерального (2) бюджетов на приобретение ПТП

возбудителя, находящихся на стационарном лечении. Кроме того, положительная динамика в лечении туберкулеза определяется сроками установления лекарственной чувствительности возбудителя, комплаентностью пациента и переносимостью терапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Совершенствование нормативно-правового регулирования противотуберкулезных мероприятий в РФ направлено на поиск новых путей борьбы с данным заболеванием. Согласно действующему законодательству РФ, выделяют ПТП 1-го ряда, среди которых по общему числу наименований лидирует рифампицин (32,5%), ПТП 2-го ряда, большую долю номенклатуры которых занимают ФХ (44%), и третьего ряда с преобладанием в структуре ассортимента амоксициллина в комбинации с клавулановой кислотой (53,5%). Российский рынок на $52,6 \pm 4,4\%$ представлен импортными ПТП, поставляемыми преимущественно Индией. Бюджетные ассигнования, предоставленные субъекту РФ – Смоленской области в 2015 г., состояли на 56,4% из средств федерального бюджета, потраченных на приобретение ПТП второго ряда. Изменившееся законодательство оставляет ряд вопросов по использованию номенклатуры ПТП, что осложняется ограничением размеров целевого финансирования. Требуется дальнейшее совершенствование противотуберкулезных ме-

роприятий, в том числе на уровне отдельных субъектов РФ.

SUMMARY

N. A. Pavlyuchenkova, A. V. Krikova,
 T. V. Myakisheva, G. K. Reshedko,
 V. M. Zaytseva

MARKETING ASPECTS OF TB CONTROL IN THE RUSSIAN FEDERATION AT PRESENT

Legislative regulation of carrying out anti-TB control measures at present is characterized by a number of innovations. The research of Russian market of drugs for tuberculosis treatment whose groups have been defined by the Ministry of Health Order No. 951 of 2015 showed that among the total number of the 1st line anti-TB drugs rifampicin holds the leading position (32,5%), among the reserved anti-TB drugs there is levofloxacin (36,3%), among the combined anti-TB drugs there is amoxicillin in combination with clavulanic acid (53,5% of the assortment). Foreign drugs ($52,6 \pm 4,4\%$) imported to the Russian market mainly by India prevail. Allocations appropriated to the subject of the Russian Federation -Smolensk region made in 2015 from the federal budget in terms of inter-budgetary transfer have been expended on supply of reserved level drugs. 40,1% of the subsidies for performing state assignment from the regional budget have been spent on the purchase of combined anti-TB drugs.

Keywords: tuberculosis, anti-TB drugs, market, financing, Smolensk region.

ЛИТЕРАТУРА

1. Туберкулез в Российской Федерации, 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2015. – 312 с.

2. Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения РФ № 951 от 29 декабря 2014 г. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70749840/>. – Дата доступа: 16.11.2015.

3. Государственный реестр лекарственных средств 2015 г. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru>. – Дата доступа: 16.11.2015.

4. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ № 715 от 1 дек. 2004 г. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_132732/. – Дата доступа: 16.11.2015.

5. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения РФ № 932н от 15 нояб. 2012 г. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=143930>. – Дата доступа: 16.11.2015.

6. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ № 294 от 15 апреля 2014 г. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162178/. – Дата доступа: 16.11.2015.

7. Об утверждении областной государственной программы «Развитие здравоохранения в Смоленской области» на 2014–2020 годы [Электронный ресурс]: постановление Администрации Смоленской области № 983 от 29 ноября 2013 г. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc&base=RLAW376&n=65378&dst=100008#0>. – Дата доступа: 16.11.2015.

8. Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Смоленской области на 2011–2016 гг. [Электронный ресурс]: постановление Администрации Смоленской области № 168 от 24 марта 2011 г. – Режим доступа: http://www.admin-smolensk.ru/~zdrav/s_normpravdocs/other/2011/2011-03-24_168_admin.pdf. – Дата доступа: 16.11.2015.

9. Никитин, А. В. Побочное действие фторхинолонов безопасность и переносимость левофлоксацина при клиническом применении / А. В. Никитин, К. В. Литовченко // Антибиотики и химиотерапия. – 2002. – № 4. – С. 20–23.

10. Яковлев, В. П. Антимикробные препараты группы фторхинолонов / В. П. Яковлев // Consilium Medicum. – 2006. – Т. 8. – № 1. – С. 35–41.

11. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России / И. Э. Степанян [и др.] // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2013. – № 5–6. – С. 101–105.

12. Бюджетный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон №145-ФЗ от 31 июля 1998 г. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19702/. – Дата доступа: 16.11.2015.

13. Лавриненко, А. В. Прогноз структуры межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на конец 2013 года / А. В. Лавриненко, И. В. Орлова // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 7. – С. 50–56.

14. О некоммерческих организациях [Электронный ресурс]: Федеральный закон № 7-ФЗ от 12 января 1996 г. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8824/. – Дата доступа: 16.11.2015.

Адрес для корреспонденции

214019, Российская Федерация,
г. Смоленск, ул. Крупской, 28,
ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,
кафедра управления и экономики фармации,
тел. 8-950-701-73-37,
e-mail: paramonovanadezhda@gmail.com,
Павлюченкова Н. А.

Поступила 24.02.2017 г.